

СДГ на 19,5%. 2-кратные и 4-кратные циклы алкоголизации, сопровождаемые отменой алкоголя, привели к еще большему повышению активности ферментов ГАМК-шунта в стволе головного мозга. В мозжечке крыс III и IV групп сохранилось повышение активности изученных ферментов по сравнению с контролем, но и снижение активности ГАМК-Т по сравнению со II группой. Таким образом, прерывистая алкогольная интоксикация привела к активации катаболизма ГАМК во всех подопытных группах, наиболее выраженной в стволе головного мозга по сравнению с мозжечком. Эти изменения сопровождались активацией СДГ, что может свидетельствовать об общем ускорении реакций ЦТК. Наблюдаемые изменения могут свидетельствовать о тенденции к снижению концентрации тормозного нейромедиатора ГАМК и усилению возбуждения в ЦНС, вызванного прерывистым приемом алкоголя.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Гладкий А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Научный руководитель – ст. преподаватель Ширко Д.И.

В настоящее время установлено, что любое заболевание не возникает внезапно. Переход от физиологической нормы к болезни происходит через несколько стадий, на которых организм приспосабливается к новым для него условиям путем изменения уровня функционирования отдельных систем и соответствующего напряжения регуляторных механизмов.

На приспособительные возможности организма человека существенным образом влияет и состояние питания.

Для определения состояния здоровья, связанного с питанием, как отдельного человека, так и организованных коллективов, многими исследователями используются методологические подходы оценки состояния адаптации. Для оценки адаптационных возможностей организма используются практически все показатели, отражающие состав тела и функциональные возможности организма. Однако наиболее широко в настоящее время используется определение состояния адаптационного потенциала (АП) системы кровообращения, играющей ведущую роль в обеспечении адаптационной деятельности организма, являясь индикатором общих приспособительных реакций.

Целью исследования являлось изучение состояния адаптации по АП у военнослужащих с различным составом тела и различных периодов службы, установление связи между показателями адаптации, показателями гемодинамики и структуры тела.

Объектом исследования являлись 1110 военнослужащих срочной службы 18–25-летнего возраста.

Для характеристики состава тела использовались показатели индекса массы тела ($\text{кг}/\text{м}^2$ роста), содержания жира в организме (определялось путем калиперометрии по методике J. Durnin, J. Womersley), идеальной масса тела (методика Европейской ассоциации нутрициологов), конституциональный тип (методика М.В.Черноруцкого, с использованием индекса Пинье). Соматометрические показатели (рост, масса тела, окружность грудной клетки) показатели гемодинамики (частота сердечных сокращений, артериальное давление) – стандартными методами.

В результате установлено, что наиболее сильная связь адаптационных возможностей наблюдается с содержанием жира в организме ($r = 0,99$, $P < 0,001$), несколько слабее с ИМТ и МТ ($r = 0,51$, $P < 0,001$). Наиболее слабая связь определяется с конституциональным типом ($r = -0,19$, $P < 0,001$).

При анализе влияния параметров, используемых для расчета величины АП, на его значения, установлено, что наибольшая связь отмечается с показателями систолического ($r = 0,87$, $P < 0,001$) и диастолического ($r = 0,68$, $P < 0,001$) артериального давления. В меньшей мере величина АП зависит от частоты сердечных сокращений ($r = 0,49$, $P < 0,001$), массы тела

($r = 0,37$, $P < 0,001$) и возраста ($r = 0,12$, $P < 0,001$), и не зависит от роста военнослужащих $r = 0,03$, $P > 0,05$).

Наилучшие показатели адаптации имеют военнослужащие с содержанием жира в организме 12–18%. У лиц с различным сроком службы показатели АП существенных различий не имеют.

Таким образом, путем оптимизации фактического питания военнослужащих можно добиться их скорейшей адаптации к условиям военной службы.

КАУЗАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Глазко С.С., Глебов М.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Научный руководитель – Белоногов И.А.

Своевременность устранения конкретных причин заболеваний военнослужащих составляет ключевой момент в предупреждении их новых случаев в реальных условиях воинской части. Оперативное реагирование на возникновение санитарного неблагополучия и связанных с ним заболеваний, выявление «в реальном масштабе времени» и устранение причинного фактора чаще всего находятся в компетенции и возможностях сил самой воинской части, а первополучателем исходной информации, необходимой для организации и проведения профилактических мероприятий, как правило, является врач воинской части, принимающий больного. Между тем значение такой информации как сигнальной часто недооценивается, а потому получаемые данные используются в недостаточной мере, бессистемно и в основном при подготовке периодических докладов и отчетов.

Ежедневный систематизированный сбор детальных анамнестических данных об обстоятельствах и причинах возникновения заболеваний с текущим обобщением сведений, проверкой на местах и докладом командованию для срочного принятия соответствующих мер – одна из наиболее доступных форм увеличения вклада медицинской службы в предупреждение заболеваний, связанных с влиянием неблагоприятных условий военной службы. Из этого следует, что в работе войскового звена медицинской службы особое внимание необходимо уделять проведению анализа причин и обстоятельств (каузальный анализ) возникновения экзогенных заболеваний. В отличие от причинно-следственного анализа заболеваемости, проводимого ретроспективно и дающего в значительной мере обобщенные сведения, каузальный анализ позволяет предельно конкретизировать профилактическую работу, делает ее оперативной и более целенаправленной.

В каузальном анализе объединяются два направления каждодневной работы войскового врача – лечебное и профилактическое. Наряду с диспансеризацией, здесь, а не в попытках навязать гарнизонным специалистам лечебного профиля выполнение элементов санитарно-эпидемиологического надзора, получают свое воплощение призывы к объединению этих фундаментальных начал медицины во врачебной практике.

Признание необходимости повышения роли аналитического аспекта гигиенической работы в воинской части требует формирования методических подходов к его реализации. В качестве таковых могут быть использованы составленные по гигиеническим рекомендациям схемы опроса больных и изучения на месте условий, приведших к заболеваниям. В основу такой схемы логично было бы включить блоки основных причин, отнесенных к группам «недостатки материальных условий службы и быта» и «недостатки организации службы и быта», что облегчит задачу определения существа и обстоятельств возникновения санитарного неблагополучия и лиц, ответственных за невыполнение требований к охране здоровья военнослужащих.

Таким образом, дальнейшее развитие методических приемов каузального анализа заболеваний у военнослужащих должно опираться на гигиенические регламенты основных видов